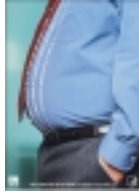


Behandlung der Hypercholesterinämie

Unter besonderer Berücksichtigung des metabolischen Syndroms



Dr. med. Michel Romanens
Innere Medizin und Kardiologie FMH

Mitglied Taskforce Lipid Guidelines 2003-2005 der AGLA
Koordinator und Mitglied Taskforce Vascular Risk Prediction der AGLA 2005- ...
Präsident Stiftung für Protektive Medizin PMF
Co-Präsident Aerztevereinigung CONSANO

Klinik Obach, 06. September 2007

Behandlung der Hypercholesterinämie

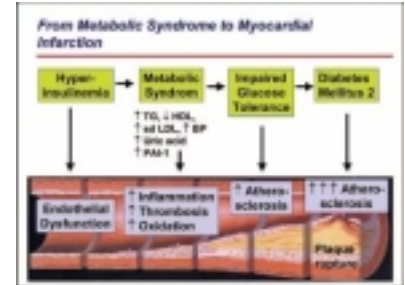
Wie gefährlich ist das Cholesterin ?

Das Lipidprofil

ein komplexes Thema

Beeinflussung:

tiefe Motivation
hohe Kosten
niedrige Compliance
Kassendruck
HDL-Erhöhung wie?



Michel Romanens, 06.09.2007

Behandlung der Hypercholesterinämie



Michel Romanens, 06.09.2007

Behandlung der Hypercholesterinämie

Metabolisches Syndrom

Definition nach ATP III: 3 von 5 Kriterien positiv

Bauchumfang Mann > 102 cm
Frau > 88 cm

Blutdruck > 130/85 mm Hg

Triglyceride > 1.7 mmol/l

HDL Mann < 1.0 mmol/l
Frau < 1.3 mmol/l

Nüchtern Plasmaglucose > 6.1 mmol/l

Prävalenz Metabolisches Syndrom beim Diabetes mellitus: 80%

Michel Romanens, 06.09.2007

Behandlung der Hypercholesterinämie

Bewegung

Metaanalyse N = 4700 Patienten

HDL + 5.6 %
LDL - 5.0 %
TG - 3.7 %

Weitere Effekte: Erhöhung der Insulin-Sensitivität
Senkung der Hypertonie-Inzidenz
Abnahme Körpergewicht um 2 – 3 kg

Michel Romanens, 06.09.2007

Behandlung der Hypercholesterinämie

Lipidbeeinflussung mit Medikamenten

Effect of Lipid-lowering Therapies on Lipids

Drugs	TC	LDL	HDL	TG
Resins	↓20%	↓15-30%	↑ 3-5%	Neutral or ↑
Nicotinic acid	↓25%	↓15-25%	↑15-35%	↓20-50%
Fibrates	↓15%	↓10-20%	↑5-20%	↓20-50%
Statins	↓15-30%	↓20-60%	↑ 5-10%	↓10-30%
Fish oils	Neutral	Neutral	Neutral	↓25-35%
Ezetimide	↓15%	↓15-20%	↑ 3-5%	↓10-30%

ICSSHC, 2004

Michel Romanens, 06.09.2007 / Courtesy Roger Darioli, CHUV, Lausanne

Behandlung der Hypercholesterinämie

Statine und Infarktrisiko in Relation zu HDL

	4S	HPS	CARE	LIPID
HDL tief Placebo	33	31	29	17
HDL tief Statin	23	23	14	14
Risikoreduktion	10	8	15	3
HDL hoch Placebo	26	22	26	14
HDL hoch Statin	17	16	19	11
Risikoreduktion	9	6	7	3

Risikoreduktion
Tiefes vs Hohes HDL +1 +2 +8 0

⇒ Statine senken das Risiko auch sehr effizient bei Personen mit niedrigem HDL-C.

Michel Romanens, 06.09.2007

Behandlung der Hypercholesterinämie

Medikamente

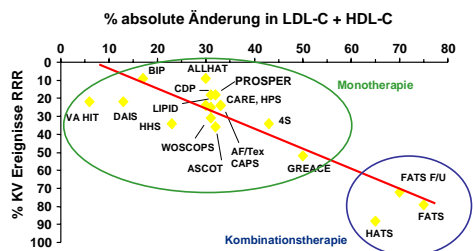
	LDL	HDL	TG
Statine	+++	+	+
Fibrate	++	++	++
Nikotinsäure (Niaspan)	++	+++	++

Zielwerte (mmol/l)
Hohes Risiko < 2.6 > 1.3 < 1.7

Michel Romanens, 06.09.2007

Behandlung der Hypercholesterinämie

Zusätzliche Reduktion des kardiovaskulären Risikos durch Erhöhung des HDL-C



Michel Romanens, 06.09.2007

Behandlung der Hypercholesterinämie

Zusammenfassung Therapie

Intensive Behandlung der Risikofaktoren bei hohem Risiko

Diabetes mellitus II KHK Risiko Äquivalent
Metabolisches Syndrom Frühintervention senkt das Risiko
10 Jahres Risiko > 20% > 30% Herzinfarktrate in 10 Jahren

Hohes LDL Statin in ausreichender Dosierung
Tiefes HDL Ernährung, Bewegung, Statin, Niaspan (?)
Hohe TG Ernährung, Bewegung, Fibrate, Niaspan (?)

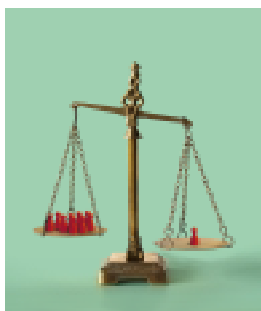
Michel Romanens, 06.09.2007

Behandlung der Hypercholesterinämie

Ist die Therapie zu teuer?
Müssen Sie sparen, obwohl Sie nicht wollen?

3. Consano Symposium
in Olten

20. September 2007
14-16 Uhr
Bahnhofbüffet
1. Stock



Michel Romanens, 06.09.2007

Behandlung der Hypercholesterinämie

Neues AGLA Buch

AGLA Buch Atheroskleroseprävention

Mitte April 2007 ist in Hans Huber Verlag das umfassende Standardwerk zu Diagnostik und Therapie von Risikofaktoren in der Atherosklerose-Prävention erschienen. Auf rund 550 Seiten behandeln 63 führende Schweizer und internationale Experten das Thema, in kompakten und übersichtlichen Kapiteln von jeweils 2-5 Seiten.



Michel Romanens, 06.09.2007